

Uso do LASER de CO₂ na resolução de sinéquias induzidas por líquen plano genital – relato de caso



Wanuzia Keyla Miranda Moreira³

Elyakym Alvarenga Terto Vieira Ramalho¹ | Geraldo Andrade Martinho Neto¹

Luiz H. R. M. Ferreira¹ | Marcela Rolim da Cruz¹

Rafaella Figueire de Brito Filgueira¹ | Marcelo Paulo Tissiani²

¹ Graduando em medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, FAMENE.

² Médico com residência em Ginecologia e Obstetrícia e especialista em Uroginecologia.

³ Médica graduada pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, especialista em Ginecologia Oncologia pela Universidad Complutense de Madrid- UCM; Mestre em Patologia pela UFPB, Doutora em medicina tropical pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; Diretora de saúde pública da Sociedade Brasileira de Citopatologia. Médica responsável pelo Laboratório SECICOL diagnósticos

Endereço para correspondência: Wanuzia Keyla Miranda. Endereço: Av. Pres. Epitácio Pessoa, 2828 - Tambauzinho, João Pessoa - PB, 58042-006. Email: wk13miranda@hotmail.com, Telefone (83) 99129-1202

Conflito de interesses: Não temos conflitos de interesse

Palavras chaves: vulva, líquen, mulher

O Líquen Plano (LP) Vulvar caracteriza-se por ser uma desordem inflamatória crônica, de provável etiologia autoimune mediada por linfócitos T com uma expressão aumentada de citocinas Th1, e reatividade das células T contra os componentes da membrana basal.(1,2). O LP pode assumir além da forma vaginal, a oral. A inflamação leva queda das camadas superficiais da pele

e as deixam abertas e muito dolorosas. Metade das mulheres que são acometidas por líquen oral, também possuem o LP vaginal.(3). A aparência clínica pode ser variável, apresentando-se em sua forma clássica como pápulas ou placas eritematosas na pele queratinizada e lesões mucocutâneas em placas brancas rendilhadas ou áreas erosivas, atingindo vestibulo e canal vaginal. O prurido é a principal manifestação. Ocupam com maior frequência a face interna dos lábios menores e vestibulo o que torna as lesões pouco evidentes. (4). A resolução pode cursar com atrofia importante da pele, perda da arquitetura vulvar e formação de sinéquias que podem atingir canal vaginal promovendo encurtamento e estenoses, levando a sangramentos, dispareunia e apareunia. Pode acometer todas as faixas etárias, sendo mais frequente acima da quarta década e pós menopauna. (5).

A terapia a laser vem sendo uma alternativa inovadora para pacientes de doença inflamatórias crônicas (líquen plano/escleroso). Acredita-se que o remodelamento promovido pelo laser tenha papel na remodelação do tecido conjuntivo e produção das fibras elásticas. As pacientes beneficiadas com essa terapia geralmente tem o orifício da vagina muito reduzido, por um depósito de fibrina que existe no tecido conjuntivo, o que altera toda morfologia da vulva. E após o seu uso, tem conseguido resgatar a textura epitelial a praticamente normal nos que possuem líquens. (6,7).

Relato de caso

Paciente de 84 anos, refere dificuldade na micção, com impedimento à livre emissão do jato miccional. Ao exame ginecológico constatou-se colapamento da linha mediana vulvar, o qual poupava apenas diminuta área da borda anterior e outra da borda posterior dos grandes lábios com consequente tamponamento do ósteo uretral e parte do vestibulo. O tamponamento dificultava a emissão do jato urinário, deixando urina residual em contato com a mucosa vestibular, favorecendo infecções urinárias recorrentes e ardor vulvar. Passado de incômodo e prurido vulvar por anos, do qual não se queixava atualmente. A laser terapia foi sugerida como método cirúrgico capaz de desfazer a sinéquia vulvar e promover uma reestruturação e fortalecimento do epitélio genital. A paciente foi submetida a intervenção utilizando-se laser de CO₂, desfazendo-se o colapamento da linha mediana e expondo-se o ósteo uretral, vaginal e área vestibular. Evidenciou-se presença de hemorragias subepiteliais difusas em vestibulo, julgadas ser consequentes a ação ácida da urina acumulada no local sobre um epitélio atrofico, o que estimulou a aplicação vestibular e vaginal do laser na mesma ocasião, visando melhora da atrofia. Com a introdução da ponteira em canal vaginal, observamos um colapamento das paredes e encurtamento vaginal deixando-a com um comprimento médio de 5 cm. As aplicações de laser foram realizadas na extensão vaginal encontrada, sendo preconizadas mais duas outras aplicações com intervalo aproximado de 35 dias. Ao primeiro retorno, observou-se que o colapamento não havia se reconstituído, contudo, áreas de telangectasias e eritema unidas a estrias brancacentas margeando a mucosa vestibular foram observadas sugerindo tratar-se de transtornos à arquitetura vulvar causados por liquen plano, justificando a queixa de incômodos e pruridos na região previamente relatados. Procedemos as aplicações seguintes e os retornos mostraram melhora da arquitetura vulvar, da textura epitelial, das áreas erosivas vestibulares, além da redução significativa das queixas de ardor local. A acessibilidade ao vestibulo, ósteo uretral e vaginal foi retomada.

Discussão

O tratamento do líquen plano vulgar é feito com corticoides tópicos potentes como o propionato de clobetasol com aplicação 2 x ao dia durante período de 3 meses. Em cerca de 10 a 15% dos casos, após período prolongado de tratamento, o LPV pode entrar em remissão. (4).

Contudo o laser de CO₂ aplicado aos genitais vem se mostrando como uma técnica inovadora, mudando o prognóstico imposto a muitas mulheres cuja terapia hormonal está proscrita, bem como em portadoras de desordens inflamatórias crônicas e sequelas genitais consequentes, portadoras de esclerose múltipla com frouxidão vaginal e incontinência urinária precoces ou ainda portadoras de iatrogenias ou malformações que levam a estenose ou encurtamento do canal vaginal. (7).

Através de injúrias microscópicas controladas em sua área de aplicação, intensidade e profundidade, favorece que o tecido em torno das injúrias se reepitelize rapidamente, reestruturando a lâmina própria, promovendo angiogênese e neocolangiogênese. Tendo como cromóforo a água, o laser CO₂ apresenta importante atuação em tecidos e mucosa, induzindo, em mãos habilitadas, a melhora significativa do tônus muscular e da vagina, corpo perineal e melhora das queixas derivadas do epitélio atrófico. (6).

O estímulo à produção de colágeno e reestruturação da lâmina própria torna o uso do laser uma opção viável nas desordens epiteliais inflamatórias crônicas como líquen plano, com proposta de interferir na alterações do tecido conjuntivo atingindo fibroblastos, linfócitos e vasos responsáveis pela nutrição do epitélio da superfície. O líquen plano evolui com flutuações, podendo apresentar remissão das queixas, contudo, o acometimento da mucosa podem levar a cicatrizes que permanecem. A vantagem deste tratamento se dá pela ausência de complicações imediatas ou tardias e de ser técnica indolor praticada de forma rápida e duradoura. (7,8).

REFERÊNCIAS

1. Canto AM, Müller H, Freitas RR, Santos PSS. Líquen plano oral (LPO): diagnóstico clínico e complementar. An. Bras. Dermatol. 2010; 85(5): 669-675.
2. Zendell K. Genital lichen planus: update on diagnosis and treatment. Sem Cutan Med and Sur. 2015; 34(4), 182-191.
3. Berger TG. Lichen Planus. JAMA Dermatology. 2015; 151(3), 356. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetricia. Manual de Orientação Trato Genital Inferior. 2010. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manual_de_Patologia_do_Trato_Genital_Inferior/Manual-PTGI-Cap-05-Dermatoses-Vulvares-Liquens.pdf. Acesso em: 27 fev. 2019.
5. Rodrigues M, Fornelos G, Paredes, E. Líquen plano erosivo genital: revisão da literatura Acta obstet Ginecol Port. 2010; 4(3), 137-146.

6. Grande DC et al. Líquen escleroso vulvar: descrição de cinco casos de sucesso com laser Erbium-YAG 2940. Sur& cosm derm, 2017; v. 9, n. 3, p. 265-268,
7. Jurado SR. O laser e o tratamento da flacidez e atrofia vulvovaginal - uma revisão integrativa da literatura. Fem. 2018; 46 (5), 284-291
8. Simões MM, Telhado C, Fraga T. Tratamento da atrofia vulvovaginal com laser CO2 fracionado. Acta Obstet Ginecol Port . 2018 ; 12(3): 176-180.